

COMO POTENCIAR A LITERACIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DA TERCEIRA IDADE?

Sofia Veiga, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto,
sofiaveiga@ese.ipp.pt

Carla Serrão, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto,
carlaserrao@ese.ipp.pt

RESUMO: O presente trabalho tem como intuito divulgar um conjunto de produtos - Manual de Boas Práticas, E-Book e Desdobrável "Pela minha saúde..."-, resultantes de uma investigação desenvolvida pela ESSE e ESTSP no âmbito do Projeto Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. Este procurou estudar, através de um estudo de carácter quantitativo, o nível de literacia em saúde de 433 pessoas com mais de 65 anos e, por outro lado, através de um estudo de carácter qualitativo, as representações e as práticas profissionais e institucionais no âmbito da literacia em saúde. Os resultados do 1º estudo evidenciam um preocupante nível de literacia em saúde das pessoas idosas. As representações dos 26 profissionais participantes apontam no mesmo sentido, evidenciando estes a necessidade de se promoverem práticas profissionais e institucionais favorecedoras de uma maior literacia e autonomia das pessoas idosas neste domínio.

Como consequência destes resultados, da bibliografia consultada e dos múltiplos espaços reflexivos que se criaram, construíram-se os instrumentos supracitados que, a par de outros objetivos, pretendem contribuir para um maior empoderamento das pessoas e para a requalificação das práticas e das intervenções de promoção da saúde, as quais devem desenvolver-se em prol de uma prestação de serviços e de cuidados de saúde de qualidade.

Introdução

Os países da Europa ocidental têm sido, em geral, confrontados com profundas transformações demográficas, com significativos impactes sociais, económicos e culturais. Em Portugal, nas últimas décadas tem-se assistido a uma evolução demográfica que se caracteriza por um aumento progressivo do peso dos grupos etários séniores e uma diminuição do peso da população jovem ativa, como resultado da decréscimo das taxas de fertilidade e de mortalidade e consequente aumento da esperança de vida. As projeções difundidas por entidades nacionais e internacionais sugerem que o envelhecimento demográfico irá continuar a intensificar-se no futuro. De acordo com dados expostos no relatório “Índice Global de Envelhecimento, 2013”, Portugal apresenta uma elevada percentagem (26,6%) de pessoas idosas, sendo expectável que esse valor aumente para 40,4%

até 2050, passando de oitavo para segundo lugar relativamente à população idosa, entre 195 países.

Literacia em saúde

Literacia em saúde é um conceito relativamente novo, surgindo na literatura apenas há cerca de 35 anos (Xie, 2012). A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar informação, de forma a promover e manter um bom estado de saúde. Implica a aquisição de conhecimentos, competências pessoais e confiança para agir de forma saudável, através de mudanças de estilo e condições de vida” (WHO, 1998, p.10).

O conceito evoluiu, ao longo das várias décadas, da simples aplicação da leitura, escrita e competências matemáticas no domínio da saúde, para se tornar num conceito multidimensional (Institute & Ageing, 2012). A relação com o empoderamento e a participação pressupõem esta complexidade, envolvendo não só o conhecimento, mas também competências cognitivas e sociais, confiança e motivação, conforme defende Almeida (2009).

A literacia em saúde é, de acordo com esta perspetiva, uma componente fundamental para que os indivíduos sejam capazes de ter uma participação efetiva no processo de tomada de decisão, processo este que exige conhecimentos e competências para aprender novas informações, pensar criticamente sobre como a informação se aplica a circunstâncias pessoais, navegar no sistema de saúde e interagir com os distintos profissionais de saúde (e.g. Toçi *et al.*, 2013).

Não obstante, os diversos estudos nacionais e internacionais realizados têm revelado uma baixa literacia em saúde por parte da população em geral e das pessoas idosas em particular, com consequências negativas para o estado de saúde e a qualidade de vida das mesmas. Entre outros aspetos, aluda-se que estas pessoas apresentam, em geral, dificuldades

no acesso ao sistema de saúde, em perceber as informações e os tratamentos sugeridos, assim como em cumprir as indicações dos profissionais de saúde (eg., Baker *et al.*, 1996; Barrett, & Puryear, 2006). Estudos vários têm, ainda, mostrado que as pessoas que mais poderiam beneficiar dos serviços prestadores de cuidados de saúde e do eventual efeito protetor da literacia em saúde (eg., Santos, 2010; Speros, 2005) são aquelas que ostentam menor grau de literacia em saúde. Este surge ainda associado a um pior estado de saúde geral, físico e mental (e.g., Kim, 2009; Osborn, Paasche-Orlow, Bailey, & Wolf, 2011; Speros, 2005), bem como a um menor nível de autonomia e de empoderamento dos sujeitos (Nutbeam, 2000).

Por fim, é de ressaltar ainda as dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde na identificação dos níveis de literacia em saúde dos seus pacientes, não sendo muitas vezes capazes de ajustar a sua linguagem e as suas práticas aos níveis de literacia dos mesmos (Seligman *et al.*, 2005).

Tendo em conta este quadro, foi desenhado o *Projeto Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade*, com a finalidade de promover a literacia em saúde através da melhoria do acesso da população idosa à informação neste domínio, aumentando a sua capacidade de usá-la de maneira eficiente, com implicações ao nível do desenvolvimento e do empoderamento da mesma. Este projeto, coordenado pela Escola Superior de Educação, em parceria com a Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Instituto Politécnico do Porto, foi financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian no âmbito do Programa Gulbenkian Inovar em Saúde.

Metodologia

No âmbito do Projeto foram desenvolvidos dois estudos sobre a temática da literacia em saúde. O primeiro, de cariz quantitativo, pretendeu: a) avaliar as qualidades métricas do instrumento de literacia em saúde (Newest Vital Sign) (Copyright © Pfizer Inc.) junto de pessoas idosas; b) avaliar o grau de literacia em saúde de uma amostra de pessoas idosas

portuguesas; c) conhecer a associação entre o grau de literacia em saúde, o estado de saúde geral e características sociodemográficas dos participantes. O segundo, de cariz qualitativo, visou determinar as representações, perceções e práticas institucionais e profissionais de um grupo de profissionais da área da saúde e de intervenção psicossocial no domínio da literacia em saúde (cf. Serrão *et al.*, 2014a; Serrão *et al.*, 2014b; Serrão, Veiga, & Vieira, 2015).

A amostra do estudo quantitativo integrou 433 sujeitos caucasianos, com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos de idade ($M=76$ anos; $DP=7.30$), sendo que 66% dos sujeitos são do sexo feminino e 34% são do sexo masculino, oriundos do distrito do Porto. A maioria é casada (42%), sendo os restantes viúvos (38%). No que concerne às habilitações académicas, a maioria dos sujeitos tem, no máximo, o 4.º ano de escolaridade (55%). Não obstante, observa-se uma percentagem considerável de participantes com um curso superior (23%). As profissões dos sujeitos anteriores à sua reforma eram bastante diversificadas, compreendendo quadros superiores, técnicos e profissionais, assim como trabalhadores não qualificados.

Participaram no estudo qualitativo 26 profissionais das áreas da saúde e de intervenção psicossocial, sendo 22 do sexo feminino (85%) e quatro do sexo masculino (15%). No que concerne à área de formação, a amostra é constituída por quatro psicólogos clínicos (15%), doze enfermeiros (46%), um fisioterapeuta (4%), três assistentes sociais (12%) e seis educadores sociais (23%).

Resultados

Estudo de cariz quantitativo

No que concerne às qualidades métricas, a fiabilidade do instrumento utilizado (Newest Vital Sign) (Copyright © Pfizer Inc.), averiguada através da análise da consistência interna, exhibe resultados análogos aos encontrados pelos autores da escala original ($\alpha = 0,76$) (Weiss *et al.*, 2005). Relativamente à validade, observou-se que os resultados do instrumento

oscilavam em função das características sociodemográficas, podendo então concluir-se que este teste se reveste de propriedades que parecem mostrar a sua adequabilidade para avaliar os níveis de literacia em saúde em pessoas idosas, dando orientações sobre conteúdos relevantes para a educação, formação e informação, conforme indica Luís (2010).

Quanto ao grau de literacia em saúde, no estudo efetuado, verificamos, à semelhança de outros estudos internacionais (e.g., Manafo, & Wong, 2012; Sudore *et al.*, 2006;), que o nível de literacia em saúde dos participantes é baixo. Estes dados evidenciam a urgente necessidade de se desenvolverem práticas de promoção da saúde que minorizem os efeitos adversos desta iliteracia.

As análises conduzidas indicam um efeito notável de algumas variáveis demográficas nos valores médios obtidos no teste de literacia em saúde, especificamente, o sexo, a idade, as habilitações literárias e o estado civil.

No que concerne ao sexo, verificou-se que os participantes do sexo masculino obtiveram notas médias mais elevadas do que os participantes do sexo feminino. Todavia, estas diferenças desaparecem quando excluímos os sujeitos com total insucesso na prova. Nos estudos internacionais desenvolvidos não há concordância nos resultados obtidos nesta variável. Naqueles em que os homens apresentavam uma maior literacia em saúde, os autores associavam-na a uma maior escolaridade das pessoas do sexo masculino neste grupo etário (eg., Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic, & Marinkovic, 2009), situação similar à da realidade deste estudo.

Quanto à idade, verificou-se que os níveis de literacia tendem a ser mais baixos com o avanço da mesma, o que se assemelha aos resultados obtidos noutras pesquisas internacionais (e.g., Bennett, Chen, Soroui, & White, 2009).

Já a habilitação académica parece ser a variável que apresenta um papel mais determinante nos níveis médios de literacia em saúde. As análises Mann-Whitney realizadas

permitiram verificar que os indivíduos com o 1.º Ciclo do Ensino Básico apresentaram resultados mais baixos do que todos os outros grupos. Da mesma forma, os indivíduos com o 2.º ou 3.º CEB apresentaram resultados mais baixos do que os grupos de sujeitos com o ensino secundário e o ensino universitário, não se verificando, todavia, diferenças nas médias entre os indivíduos destes dois níveis de ensino. Estes resultados estão de acordo com os obtidos noutras pesquisas internacionais (eg., Bennett *et al.*, 2009) e com a bibliografia consultada. Sendo o nível educacional um dos fatores que mais concorre para a literacia em saúde, muitos investigadores/profissionais defendem o desenvolvimento de intervenções educacionais em saúde, que visem não só o aumento de conhecimento acerca da saúde, mas também, e sobretudo, o desenvolvimento de competências pessoais passíveis de motivar as pessoas idosas a obter, compreender, analisar criticamente e usar, na vida quotidiana, as informações e os serviços disponíveis no âmbito da saúde, com vista à alteração de práticas menos saudáveis e à adoção de comportamentos saudáveis.

No que respeita ao estado civil do sujeito, verificou-se que as pessoas casadas tendem a obter valores médios de literacia em saúde mais elevados comparativamente com as pessoas viúvas, independentemente da idade. Sendo que não encontramos estudos que relacionam esta variável na análise do nível de literacia em saúde, colocamos como hipótese explicativa destes resultados a possibilidade de o contexto de conjugalidade ser favorecedor de trocas informativas sobre a saúde e a doença, bem como sobre a tomada de decisões partilhadas.

No que se refere à presença de doença, verificamos que os participantes que referiam, independentemente da sua idade, ter algum tipo de doença, obtiveram notas médias mais baixas ao nível da literacia em saúde. Estes resultados estão em concordância com os obtidos em estudos internacionais (eg., Kim, 2009). Ora, estes resultados são preocupantes, já que as pessoas que poderiam beneficiar mais dos serviços de prestação de cuidados de saúde e do eventual efeito protetor da literacia em saúde são aquelas que apresentam menor grau de

literacia em saúde. Face a estes dados, procurámos, num momento posterior, analisar as associações entre literacia em saúde e qualidade de vida. Estas indiciam que, quanto mais elevada a perceção de qualidade de vida nos diferentes domínios, mais elevados são os resultados no teste de literacia em saúde, independentemente da idade.

Estudo de cariz qualitativo

As representações de literacia em saúde apresentadas pelos profissionais da área da saúde e de intervenção psicossocial parecem corroborar, em geral, a literatura existente sobre a temática, a qual concebe este conceito como sendo bastante amplo, transversal (Lyman, 1979) e multidimensional (Institute & Ageing, 2012), que toca diferentes áreas de competências como a cognição, os comportamentos e a socialização.

As categorias emergentes no que concerne às conceções sobre literacia em saúde foram os conhecimentos, a educação, a autonomia/ proatividade, a motivação, o contexto sociocultural e as experiências de saúde/qualidade de vida.

Os conhecimentos foi a categoria mais referida pelos profissionais, referindo-se aos conhecimentos básicos que a pessoa detém ou deveria deter relativos à saúde em geral (conhecimentos em saúde), assim como aos conhecimentos sobre a própria saúde/doença e sobre o próprio corpo (autoconhecimento). Estes surgem como um atributo pessoal associado à capacidade cognitiva, o que vem na linha de Ownby, Waldrop-Valverde e Taha (2012). A categoria Educação, abarcando as subcategorias competências funcionais básicas e nível de escolaridade, assume, na ótica dos entrevistados, um papel fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento de competências e à aquisição de conhecimentos indispensáveis para a mudança de atitudes, crenças e comportamentos, o que corrobora a perspetiva de Rodrigues, Pereira e Barroso (2005, citados por Loureiro, Rodrigues, Santos, & Oliveira, 2014). A

educação parece ter, assim, um papel direto no processo de desenvolvimento da literacia em saúde, à semelhança do modelo apresentado por Nutbeam (2000).

A segunda categoria mais referida, autonomia/proatividade, surge imbricada com a categoria e as subcategorias anteriores, já que, e como defende Almeida (2009), a participação, a autonomia e o empoderamento dos indivíduos no âmbito da literacia em saúde estão intrinsecamente ligados ao conhecimento, a competências cognitivas e sociais, à confiança e à motivação.

Na ótica dos participantes, o grau de literacia em saúde é, em geral, superior em indivíduos com maior motivação/interesse. Já o contexto cultural e social parece condicionar o grau de literacia em saúde, particularmente quando se fala de contextos urbanos/rurais. As pessoas que vivem em contextos rurais apesar de serem, na perspetiva dos participantes, mais autónomas e proativas, são também as que frequentemente têm um menor acesso à saúde.

A última categoria relativa às conceções sobre literacia em saúde evidencia uma associação positiva entre estilos de vida saudáveis, experiência de saúde, qualidade de vida e níveis de literacia mais elevado.

No que concerne ao Subtema 1.2. - características da literacia em saúde na população idosa -, os profissionais percecionam as pessoas idosas como um grupo vulnerável, onde impera o desconhecimento e a passividade, e, conseqüentemente, a dependência face a outrem. A agravar este quadro, crescem as dificuldades e/ou as limitações em aceder, compreender e usar um conjunto de informações ou terminologias médicas, decorrentes de um baixo nível de escolaridade apresentado pela maioria das pessoas idosas da geração atual. A doença aparece como um conteúdo central nos discursos e preocupações destas pessoas e determina muitos dos seus comportamentos, quer em relação a si próprias quer em relação aos outros. A ênfase dada à doença pode espelhar não só as suas preocupações com o declínio da sua condição física e psicológica, real ou temido, mas também com experiências vividas em

contexto de sistema de saúde, de centração exclusiva nos parâmetros biomédicos (eg., Silverman, Krutz, & Draper, 2005). De notar que, em relação aos outros, emergem, na perspetiva dos profissionais, frequentes discursos de incompreensão relativamente às doenças dos mesmos. Uma vez que as pessoas idosas revelam grande interesse em relação ao tópico saúde/doença em geral, e ao seu estado de saúde em particular, é importante que este interesse seja potenciado, de variadas formas e com diferentes meios, para aumentar a literacia em saúde e, conseqüentemente, o bem-estar pessoal e coletivo. Uma das categorias mais referidas pelos profissionais entrevistados foi a rigidez de hábitos/falta de hábitos saudáveis.

O seguinte assunto foca-se nas fontes de informação privilegiadas e constrangimentos à promoção da literacia em saúde na população idosa. De acordo com os participantes, são os profissionais de proximidade, no âmbito da saúde, as fontes privilegiadas de informação das pessoas idosas. Não obstante, outros profissionais, designadamente de intervenção psicossocial, podem assumir igualmente um papel de relevância, a par dos vizinhos e dos meios de comunicação social. Quanto aos constrangimentos, uma das categorias emergentes é a dificuldade na compreensão da terminologia associada à doença/saúde. Não é assim de estranhar que o foco de maior atenção dado pelos profissionais tenha sido a comunicação assimétrica utente-profissional. A literatura é ampla no que diz respeito à comunicação em saúde e aos processos transacionais que ocorrem entre indivíduos sobre assuntos relacionados com a saúde (Northouse, & Northhouse, 1998). A tendência, descrita pelos participantes, de muitos profissionais se dirigirem ao acompanhante, ao invés de ao próprio idoso, pode potenciar sentimentos de desqualificação e desvalorização deste, inibidores da sua autonomia e empoderamento, situação essa que urge alterar.

As categorias dificuldade em perceber quais os informantes mais indicados e em filtrar a informação surgem relativamente às fontes de informação utilizadas pelas pessoas idosas para aceder à informação. Os participantes referem que a informação que passa nos meios de

comunicação social, e tantas vezes pelos vizinhos, é imediatamente apreendida pelo idoso, mesmo sendo incorreta. A dificuldade em filtrar a informação e em perceber quais os informantes mais indicados vai ao encontro de alguma ausência de pensamento crítico por parte desta população, o qual é essencial a um pleno exercício da cidadania (Santos, 2010).

Quanto às culturas e práticas profissionais e instituições, a análise das respostas permite constatar que as práticas profissionais com vista à promoção da literacia dão prioridade ao acesso à informação e ao conhecimento sobre saúde. No entanto, a comunicação eficaz utente-profissional, amplamente mencionada pelos profissionais de saúde, destaca a valorização da componente interativa/comunicacional, nomeadamente na forma como a informação e o conhecimento são transmitidos à pessoa idosa. De facto, construir literacia em saúde é mais do que fornecer informação em saúde, já que o acesso a uma informação correta e confiável é a pedra angular da literacia em saúde, mas não é suficiente.

Os profissionais alertam, ainda, para a necessidade de: sensibilização/formação dos prestadores de cuidados, tanto formais quanto informais; promoção da autonomia e proatividade na tomada de decisão e resolução de problemas relacionados com a saúde; empoderamento das pessoas idosas/comunidade.

Quanto aos desafios à promoção da literacia em saúde da população idosa, foram identificadas cinco categorias de resposta: educar para hábitos saudáveis; criar igualdade de oportunidades; favorecer o consentimento informado, livre e esclarecido; promover o modelo deliberativo; e humanizar a saúde.

Por fim, como recomendações, os profissionais aludem a continuidade de algumas práticas profissionais e institucionais já em ação. Alertam, todavia, para a necessidade de se conhecer e compreender os níveis de literacia em saúde da geração atual de pessoas idosas e sua elevada heterogeneidade, desenvolvendo intervenções ajustadas às suas necessidades, mas perspetivar já o perfil dos idosos vindouros, traçando atempadamente estratégias adequadas e

efetivas de promoção de uma boa literacia em saúde em prol da sua autonomia, empoderamento e melhoria de qualidade de vida (Serrão *et al.*, 2015).

Os Produtos

Como consequência dos resultados obtidos, da bibliografia consultada e dos múltiplos espaços reflexivos que se criaram, desenvolveu-se um conjunto de produtos que, a par de outros objetivos, pretendem contribuir para um maior empoderamento das pessoas idosas e para a requalificação das práticas e das intervenções de promoção da saúde, as quais devem desenvolver-se em prol de uma prestação de serviços e de cuidados de saúde de qualidade.

Assim, o desdobrável "Pela minha saúde..." (consultar em <http://www.ese.ipp.pt/projetos/docs/FLYER.pdf>) é um instrumento impresso destinado às pessoas idosas, de livre acesso, disponível em centros de saúde, farmácias, centros de apoio à terceira idade, entre outros. Tem por objetivo munir este grupo de alguns conhecimentos sobre os seus direitos e deveres, enquanto cidadãos que usufruem de serviços de saúde, fornecendo, ainda, algumas estratégias para melhor aceder a estes serviços. Procura-se com este instrumento contribuir para a autonomia e o empoderamento dos idosos neste domínio.

Já o Manual de Boas Práticas (<http://www.ese.ipp.pt/projetos/docs/mbp.pdf>), livro impresso, e o E-Book (<http://www.ese.ipp.pt/PROJETOS/folheto.html>), livro digital, são dois instrumentos destinados aos profissionais de saúde e de intervenção psicossocial que trabalham com população idosa. Estes pretendem contribuir para a compreensão do fenómeno da literacia em saúde no âmbito da terceira idade, equacionando, ainda, mudanças a imprimir para a concretização dos princípios da autonomia, da justiça e da equidade na terceira idade. O primeiro foi distribuído por todos os centros de saúde de Portugal Continental e Insular; já o segundo é de livre acesso, encontrando-se disponível na internet. Os instrumentos estão organizados em capítulos. O primeiro faz um enquadramento da literacia e da literacia em saúde, em Portugal e no Mundo. Integra uma descrição e análise dos resultados obtidos no

âmbito da literacia em saúde das populações e da população idosa em particular; e descreve, de forma sucinta, alguns instrumentos de avaliação do grau de literacia em saúde e da sua utilidade para o desenvolvimento da promoção da saúde dos indivíduos e das comunidades. O segundo capítulo descreve minuciosamente os dois estudos desenvolvidos nesta investigação, desde os seus objetivos, metodologias, resultados e discussões dos mesmos. Por fim, o terceiro capítulo procura fornecer um conjunto de pistas para a intervenção socioprofissional e clínica com vista a facilitar o empoderamento das pessoas, tanto no acesso à informação, como no desenvolvimento de atitudes proativas. O E-Book aborda de forma mais descritiva e aprofundada todas as dimensões abordadas no Manual de Boas Práticas.

Conclusão

Os estudos levados a cabo contribuíram para um conhecimento mais rigoroso sobre a literacia em saúde das pessoas idosas. Embora não possamos generalizar os resultados a toda a população idosa portuguesa, cremos que os dados obtidos nos permitiram/em lançar pistas para a reflexão sobre os constrangimentos e os desafios à promoção da literacia em saúde, o papel de cada um neste processo e boas práticas instituídas ou a implementar. Estas práticas revestem-se de particular importância para a melhoria dos sistemas de saúde e social como um todo, mas particularmente, para o grupo de pessoas idosas, grupo etário que mais cresce no país.

Os instrumentos desenvolvidos, no âmbito deste projeto, pretendem contribuir para a sensibilização das pessoas idosas e dos profissionais, mas também da população e dos serviços de saúde em geral, para esta realidade que urge alterar em prol da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida de todos e dos idosos em particular.

Apesar do caminho já feito, há ainda muito percurso a trilhar!

Referências

- Almeida, M. (2009). *Promoção da Saúde depois dos 65 anos - Elementos para uma política integrada de envelhecimento*. Universidade Nova de Lisboa.
- Baker, D., Parker, R., Williams, M., Pitkin, K., Parikh, N., Coates, W., & Imara, M. (1996). The health care experience of patients with low literacy. *Arch Fam Med*, 5, 329-334.
- Barrett, S., & Puryear, J. (2006). Health literacy: improving quality of care in primary care settings. *J. Health Care Poor Underserved*, 17, 690-697.
- Bennett, I., Chen, J., Soroui, J., & White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Annals of Family Medicine*, 7(3), 204-211.
- Institute, N. A. R., & Ageing, C. (2012). *Healthy ageing literature review*. Victorian Department of Health.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V. & Marinkovic J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490-495.
- Kim, S. (2009). Health literacy and functional health status in Korean older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2337-2343.
- Loureiro, L. M. J., Rodrigues, M. A., Santos, J. C., & Oliveira, R. A. (2014). Literacia em saúde – breve introdução ao conceito. In L. M. J. Loureiro (Coord.), *Literacia em saúde mental – capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (pp.13-26). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Luís, L. (2010). *Literacia em saúde e alimentação saudável: os novos produtos e a escolha de alimentos* (Tese de Doutoramento não publicada). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Lyman, L. (1979). Literacy education as Library community service. In M. E. Monroe, & C. Heim (editors), *Emerging patterns of community service* (pp.193-218). Illinois: Library Trends.
- Manafo, E. & Wong, S. (2012). Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. *Health Education Research*, 27(6), 947-960.
- Northouse, L., & Northouse, P. (1998). *Health communication. Strategies for health professionals*. Connecticut: Appleton & Lange Editores.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Internacional*, 5(3), 259-267.
- Osborn, C., Paasche-Orlow, M., Bailey, S., & Wolf, M. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *Am J Health Behav*, 35 (1), 118-128.
- Ownby, R. L., Waldrop-Valverde, D., & Taha, J. (2012). Why is health literacy related to health? An exploration among u.s. national assessment of adult literacy participants 40 years of age and older. *Educational Gerontology*, 38, 776-787.
- Santos, O. (2010). O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4(3), 127-134.
- Seligman, H., Wang, F., Palacios, J., et al. (2005). Physician notification of their diabetes patient's limited health literacy. A randomized, controlled trial. *J. Gen Intern Med.*, 20, 1001-1007.
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Pereira, V., Cadima, J., Ralha, S., Fonseca, P., & Marques, A. (2014a). *Literacia em saúde: um desafio na e para a terceira idade - e-book*. Santa Maria da Feira: Rainho & Neves.
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Almeida, V., Ribeiro, S., Santos, D., Cadima, J., Ralha, S., Fonseca, P., & Marques, A. (2014b). *Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade - Manual de Boas Práticas*. Maia: Tipografia Lessa-Florentino Martins Lessa & Filho.
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial nº 2, 33-38.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2005). *Skills for communication with patients*. Oxford: Radcliffe Publishing Editor's.

- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (6), p. 633-640
- Sudore, R. L., Mehta, K.M., Simonsick, E.M., Harris, T.B., Newman, A.B., Satterfield, S., ... Yaffe, K. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(5), 770-776.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E. & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Weiss, B.D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A, Pignone, M. P., & Mockbee, J. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3(6), 514-22.
- World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Switzerland.
- Xie, B. (2012). Improving older adults' e-health literacy through computer training using NIH online resources. *Libr Inf Sci Res*, 34(1), 63-71.